



TITLE:

第5回中国四国脳腫瘍研究会

AUTHOR(S):

CITATION:

第5回中国四国脳腫瘍研究会. 日本外科宝函 1991, 60(6): 465-471

ISSUE DATE:

1991-11-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203815>

RIGHT:

第5回 中国四国脳腫瘍研究会

日 時：平成3年6月22日（土）

場 所：米子国際ホテル2階 大山東の間

世話人代表：鳥取大学医学部脳神経外科 堀 智勝

1) PNET が疑われた1症例

鳥取県立中央病院 脳神経外科

○足立 茂，石井 喬

田淵 貞治

検査科病理

中本 周

症例は42歳女性。尿失禁を主訴として来院。CT、MRI で左前頭極の充実性腫瘍と多房性嚢胞を認めた。左前頭開頭を行い硬膜を開くと、クモ膜に覆われた黄色透明な液を貯溜した嚢胞が見られ、腫瘍と嚢腫壁を亜全摘した。組織標本では、glia の分化傾向を示す未分化な細胞からなる腫瘍で、PNET が最も疑われた。

2) 多発性に再発した悪性神経膠腫の1例

島根医科大学 脳神経外科

○永井 秀政，山崎 俊樹

福田 稔，川原 理子

高家 幹雄，森竹 浩三

症例：45歳女性。主訴，歩行障害。10年前に左側頭葉の anaplastic astrocytoma (A. A) に対し手術・放射線および化学療法を行い完全寛解を得た。今回，入院2カ月前より右片麻痺が出現し，CT および MRI 画像上初発病巣とは離れた部位に3ヶの孤立性腫瘍を認めた。左前頭葉の病変に対し MR 誘導下定位脳生検を行い，A. A の病理診断を得た。全脳照射・MCNU 導注・VP-16 およびインターフェロン静注療法を行い経過観察中である。再発グリオーマの病態と再照射の適応に関し文献的考察を加え報告する。

3) 組織学的癌化に伴い頭蓋内進展を呈した涙腺混合性腫瘍の1例

島根医科大学 脳神経外科

○関本 裕，福岡 淳

山崎 俊樹，森竹 浩三

眼科

江森 方子

涙腺混合性腫瘍は良性腫瘍であるが，稀に組織学的に癌化を伴い浸潤性に頭蓋内進展を来し不良の転帰を招く。今回は，約32年後に急速な頭蓋内進展を示した1例を経験したので報告する。症例は50才，女性。18才時に眼球突出で発症。現在まで眼科的に4回の腫瘍摘出術を受けたが組織学的には良性であった。腫瘍が急速に増大し，CT および MRI 画像上頭蓋内進展を認めたため当科に紹介され，腫瘍亜全摘術と化学療法が行われた。病理診断は腺癌であった。

4) 乳癌脳転移の特徴

川崎医科大学 脳神経外科

○鈴木 康夫，石井 鎌二

渡辺 明良，平野 一宏

鎌田 昌樹，岡村 大成

近年乳癌は急速な勢いで増加しつつある。今回，乳癌脳転移の特徴について検討した。対象は24例で，平均年齢は48才，乳癌診断から脳転移診断までの平均期間は42ヶ月であった。脳転移巣は単発性10例，多発性14例で，脳転移診断時，原発巣の再発を5例，他臓器転移を19例に認めた。手術・放射線療法の症状改善率は74%で，他臓器転移を認めなかった2例は3年以上生存中である。平均生存期間は8ヶ月，1年生存率は30%であった。

5) 転移性脳腫瘍による陳旧性小脳血腫の1例

岡山大学 脳神経外科

○東 久登, 鎌田 一郎
松本 健吾, 古田 知久
大本 堯史, 西本 詮

今回我々は, 比較的緩徐な経過をとり術前診断の困難であった転移性腫瘍による陳旧性小脳血腫を経験したので報告する。

症例は50歳男性, 徐々に憎悪するめまいと歩行障害を主訴として来院。CT, MRI では小脳に占拠性病変を認めた。手術所見では陳旧性の血腫を認め, 血腫壁の生検で adenocarcinoma を認めた。

本症例について若干の考察を加え報告する。

6) 脳転移をきたした悪性黒色腫の1例 —CT, MRI 像の検討—

岡山大学 脳神経外科

○小野 恭裕, 松本 健吾
古田 知久, 大本 堯史

悪性黒色腫の脳転移例は, 欧米に比し本邦では比較的少ない。今回我々は脳転移をきたした悪性黒色腫の1例を経験したので主に CT, MRI 像を中心に報告する。

症例は67歳男性で, 腫瘍は単純 CT では高吸収域であり, 一部軽度の増強効果を認めた。MRI では T1, T2 強調画像とも高信号域であり, 他の転移性脳腫瘍とは異なった像を呈した。

7) 頭蓋骨腫瘍の MRI

広島大学 脳神経外科

○井川 房夫, 魚住 徹
隅田 昌之, 佐藤 秀樹

MRI で骨皮質は無信号となるが, 髄質の変化が明瞭に描出される。今回我々は頭蓋骨腫瘍の MRI を検討したので報告する。対象は頭蓋骨腫瘍11例で, osteoma 1例, giant cell tumor 1例, plasmacytoma 1例, angioma 2例, 転移性腫瘍 6例である。これらの MRI 所見を中心に頭蓋単純写, CT を比較検討した。

8) MRI にて診断しえた tuberculum sellae meningioma と microadenoma の合併した1例

広島大学 脳神経外科

○隅田 昌之, 魚住 徹
向田 一敏, 栗栖 薫
恩田 純

症例は54歳男性, 主訴は視力視野障害。CT では鞍上部に強く増強される腫瘍が描出されたが, 鞍内病変は不明であった。MRI では通常の T1 強調画像, T2 強調画像では鞍内病変は不明であったが, Gd-DTPA MRI にて鞍内に 9 mm 大の腫瘍が描出された。さらに dynamic MRI にて鞍上部腫瘍と鞍内腫瘍の time intensity curve が異なり, 別々の腫瘍であることが術前に判別できた。病理学的診断は transitional meningioma と chromophobe adenoma であった。

9) ニューロサットを用いた脳腫瘍治療

福山脳血管医学研究所 大田記念病院 脳神経外科

○滝沢 貴昭, 佐藤 昇樹
佐能 昭, 高橋 一則
村上 裕二, 吉久 宏一
佐藤 倫由, 大田 浩右

glioma など境界不明瞭な腫瘍や深部腫瘍の治療に, 定位脳機能を有したナビゲーション装置『ニューロサット』を用いている。ナビゲーションの基本とする画像は 5 mm 毎の axial CT または axial・coronal・sagittal の造影 MRI で, PC ディスプレイ上に目標点・現在地などがリアルタイムに表示される。レーザーポインターで非接触ナビゲーションができる。切除範囲, 術中の脳の移動についても言及する。

10) 脳ベラを使用しない脳腫瘍の手術 —我々の工夫—

広島大学 脳神経外科

○栗栖 薫, 魚住 徹
木矢 克造, 堀田 卓宏
小笠原英敬, 隅田 昌之

頭蓋底部の脳腫瘍の摘出術の際, 脳の無理な圧排に

よる術後の脳浮腫や脳挫傷等に悩まされることは少なくない。そこで、我々は脳の圧排を極力避けるべく、手術本位・アプローチ等いろいろ工夫している。今回脳ベラを使用しないで摘出した症例を報告し、我々の工夫の実際について紹介する。

11) 前頭蓋底部に進展した篩骨洞内腫瘍に対する craniofacial surgery の1例

広島大学 脳神経外科

○木矢 克造, 小笠原英敬
魚住 徹

耳鼻咽喉科

有重 秀三, 原田 康夫

症例: 47歳, 男性。1990年6月右篩骨洞内腫瘍に対し経上顎洞的腫瘍摘出が施行され, transitional cell carcinoma の診断にて放射線化学療法が追加された。1991年3月右眼瞼下垂が出現。CT で前頭骨底面の骨欠損を伴い前頭蓋底部に進展した右篩骨洞内腫瘍の再発を認めた。4月24日 craniofacial surgery を施行し, 前頭蓋底骨欠損に対し pericranial flap, galeal-periosteal flap, 大腿部表皮, 前頭骨内板による再建を行なった。

12) 側脳室内髄膜腫に対し術中塞栓術を施行した1例

済生会山口総合病院 脳神経外科

○津波 満, 郭 泰植
日下 正彦, 湧田 幸雄

山口大学 脳神経外科

西崎 隆文

側脳室の髄膜腫に対し術中塞栓術を施行した1例を経験したので報告する。症例は68才の女性。頭痛・複視があり, 他院でのCTにて異常を指摘され当科入院。神経学的異常は認めず, CTにて右側脳室三角部を中心とした境界明瞭な占拠性病変があり, 脳血管撮影上前後の脈絡叢動脈を中心とした栄養動脈がみられた。この為, 術中に前脈絡叢動脈より Aron alpha 及び Ivalon にて塞栓術を施行し, レーザーを併用して腫瘍を全摘した。

13) 被膜化した血腫を伴った脳海綿状血管腫の1例

マツダ病院 脳神経外科

○島山 尚志, 迫田 勝明
徳田 佳生

被膜化した血腫を伴い, Glioma 等との鑑別が困難だった脳海綿状血管腫の稀な1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

症例は27歳女性。痙攣発作で発症した。

CTにて右側脳室後角に接してリング状の腫瘍陰影を認めた。MRIで, 内部はT1, T2強調像とも高信号域として描出された。脳血管撮影では異常血管は認めなかった。手術が行なわれ, 被膜化した血腫を伴った海綿状血管腫と診断された。

14) 延髄海綿状血管腫の1例

呉共済病院 脳神経外科

○萩原浩太郎, 筒井 巧
菅 健

臨床病理科

佐々木なおみ, 嶋本 文雄

延髄の海綿状血管腫は極めて稀である。今回我々は病理学的検索により初めて診断のついた1例を経験したので報告する。症例は42歳女性。右上下肢のしびれ感で発症し, MRIで延髄に異常を認め, 脳腫瘍の疑いで放射線治療を施行。約1年3ヶ月後, 嚥下困難と右片麻痺が出現。呼吸困難も加わり1ヵ月後死亡した。剖検では延髄腹側に出血を認め, 病理学的には延髄海面状血管腫であった。

15) 高齢者の髄膜腫手術症例の検討

宇部興産中央病院 脳神経外科

○黒川 泰, 阿美古征生
岡村 知實, 池山 幸英
渡辺 浩策

1990年1月から1991年4月までの期間に当科に入院し, 腫瘍摘出術を施行された高齢者髄膜腫患者について, 手術成績, 術前・術後管理を中心に検討する。症例は70から84才までの7症例で, 腫瘍発生部位は, 円

蓋部2例, 傍矢状洞, 鞍結節部, 嗅窩, 中頭蓋窩, 後蓋窩各1例であった。手術はSimpson Iが4例, IIが2例, IIIは鞍結節部髄膜腫の1症例のみであった。GOSは, 1が5例, 2が2例であった。合併症は後出血が1例で, 予後に影響は無かった。

16) 脳梁膨大部に著明に浸潤, 伸展した 希有な germinoma の1例

広島大学 脳神経外科

○門田 秀二, 魚住 徹
木矢 克造, 有田 和徳
小笠原英敬

島根県立中央病院 脳神経外科
熊野 潔

脳梁膨大部は松果体に比較的近接した部位にあるが, ここに著明に浸潤, 伸展を示した germinoma の報告例は稀である。〈症例〉32歳, 男性。主訴は記憶障害。現病歴は平成2年10月頃より計算力低下, 記憶障害, 地誌的障害が出現してきた。CTにて松果体部から脳梁膨大部へ側脳室三角部に広がる mass を認め当科入院となる。入院時は精神症状が主体で, 他に disconnection syndrome として left visual alexia を認めた。

17) 特異な経過をたどった松果体部腫瘍 の2症例

山口県立中央病院 脳神経外科

○越智 章, 市倉 明男
上之郷眞木雄, 萬木 二郎

病理科

亀井 敏昭

2ヶ所以上の腫瘍を認め, 発症時より松果体部以外の症状を呈した松果体部腫瘍の2例を報告する。

〔症例1〕46歳, 男。左顔面麻痺出現2週間後に, 松果体部腫瘍を指摘され, 放射線療法を施行した。7ヵ月後から左聴力低下し始め, 小脳橋角部に腫瘤を認めたため, 摘出した。組織学的診断は, germinoma であった。

〔症例2〕17歳, 男。尿崩症で発症。MRI で松果体部, 視床下部, 側脳室に腫瘤を認め, 放射線療法を施行した。

18) 小脳半球原発 Yolk sac tumor の1例 A case of cerebellar yolk sac tumor

香川医科大学 脳神経外科

○藤原 敬, 本城 康正
笹岡 昇, 長尾 省吾

三豊総合病院 脳神経外科

本田 千穂, 馬場 義美

小脳半球原発 yolk sac tumor の1例を経験したので報告する。症例は4才男児で, 突然の歩行失調にて発症した。CT, MRI で右小脳半球に境界鮮明で均一に造影される mass を認め, 後頭下開頭により腫瘍全摘術を施行した。病理組織では免疫染色にて多数の α -fetoprotein 陽性細胞と, 少数の placental alkaline phosphatase 陽性細胞を認め, mixed type yolk sac tumor と診断した。現在化学療法(PVB療法)を継続中である。

19) 小脳 glioblastoma の1例

国立岩国病院 脳神経外科

○今岡 充, 松海 信彦
正岡 哲也, 西浦 司
宮田伊知郎, 石光 宏

研究検査科

星田 義彦, 間野 正平

岡山大学医学部 第2病理学教室

田口 孝爾

症例は61才女性。本年1月26日, 頭痛, 嘔吐, 軽度の右小脳症状を来し, CTにて右小脳半球に腫瘍像を認めたため, 2月2日, 当科入院となった。2月12日, 右後頭下開頭術により, 腫瘍の亜全摘を行なった。

腫瘍は赤〜暗紫色, 浸潤性であり, 病理組織学的診断は, glioblastoma と考えられた。ACNU 125 mg 静注, 60 Gy の局所放射線照射を行ない, 現在, KPS 100%である。小脳 glioblastoma は比較的稀と思われるため, 症例を呈示し考察する。

20) 再発多形性膠芽腫に対する血管脳関門開放後 INF 動注療法

周東総合病院 脳神経外科

○梶原 浩司, 織田 哲至
鶴谷 徹, 泉原 昭文

手術及び同調化学放射線療法後に再発した多形性膠芽腫 (GM) 4 例に対し高浸透圧利尿剤による血液脳関門開放後に INF 動注療法を試みた。20% マンニトール動注後に INF β 300 万単位, 及び併用抗腫瘍剤として MCNU, または VP-16, シスプラチンを動注した。4 例中 1 例に CR, 1 例に MR を認めた。副作用として一過性の骨髄抑制, 発熱, 腎機能障害を認めた。INF 動注療法は他剤との併用により GM の治療に有効性を示す可能性があると考えた。

21) 放射線治療により内頸動脈閉塞をきたした膠芽腫の 1 例

国立呉病院 脳神経外科

○勇木 清, 児玉 安紀
狭田 純, 谷口 栄治
飯田 幸治

症例: 61 才, 男性。1989 年 2 月, 頭蓋内圧亢進症状, 左不全片麻痺で発症し右前頭葉脳腫瘍の診断で開頭腫瘍摘出術を施行した。病理診断は glioblastoma で, 術後リニアック全脳照射 50 Gy および MCNU を用いた化学療法を行った。以後外来通院治療を行ったが, 1990 年 3 月頃より徐々に左片麻痺, けいれん発作を来すようになり, 6 月 18 日再入院となった。CT で腫瘍の再発を認めるとともに, 右内頸動脈 C1 部の閉塞を認めた。

22) 腫瘍内出血をきたした頭蓋内悪性リンパ腫の 1 例

香川県立中央病院 脳神経外科

○国塩 勝三, 篠原 千恵
徳永 浩司, 松久 卓
守山 栄二, 則兼 博
松本 祐蔵

腫瘍内出血を伴った頭蓋内悪性リンパ腫の稀な症例

を経験したので報告する。症例は, 59 歳男性。記名力低下が徐々に出現し, 突然頭痛をきたしたため当科入院となった。CT 上, 左側頭部に出血を伴い均一に造影される isodensity mass を, 脳血管写では, avascular mass の所見を呈した。術中, 腫瘍は易出血性で止血困難を極めたため部分摘出にとどめた。組織診断は, 悪性リンパ腫であった。本例の出血機序を中心に考察を加え報告する。

23) MTX の髄腔内投与が著効を奏した髄腔内播腫を伴った再発性頭蓋内悪性リンパ腫の 1 例

愛媛大学 脳神経外科

○門田 治, 善家喜一郎
松井 誠司, 中川 晃
久門 良明, 神 三郎

頭蓋内悪性リンパ腫に対する治療成績は必ずしも良好ではない。今回, われわれは 60 歳男性, 原発性右前頭葉悪性リンパ腫に対し, 全摘出術及び放射線療法施行 5 カ月後に, 右側頭葉に再発し, かつ髄腔内播腫を認めながら MTX の髄腔内投与により, 寛解を得た例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

24) 頭蓋内に播腫性転移をきたしたと考えられる原発性脊髄 primitive neuroectodermal tumor (PNET) の 1 例

広島大学 脳神経外科

○小笠原英敬, 魚住 徹
木矢 克造, 栗栖 薫
サイナル ムッタキン

国立療養所広島病院 脳神経外科

杉山 一彦

双三中央病院 脳神経外科

川本 行彦

国立呉病院 脳神経外科

飯田 幸治

脊髄原発 PNET が脳脊髄液を介して, 頭蓋内くも膜下腔, 脳室壁及び一部脳実質内へ転移したと考えられる極めて稀な症例を報告する。患者は 18 歳, 女性。

腰痛を主訴に整形外科で第2腰椎高位の脊髄硬膜内腫瘍摘出術を受けた(組織はPNET)。2か月後に意識障害を生じ、脳室壁から脳梁にかけての腫瘍と水頭症を認めた。脳室ドレナージ、放射線照射、化学療法で腫瘍の消失と再発を繰返したが、約2年半後に頭蓋内腫瘍の増大で死亡した。

25) 温熱療法の正常脳に及ぼす影響

—微小血管の観察を中心として—

山口大学 脳神経外科

○秋村 龍夫, 池田 典生
林田 修, 土田 英司
西崎 隆文, 亀田 秀樹
伊藤 治英

目的: 温熱療法の正常脳特に微小血管に及ぼす影響をイス脳加温モデルを用い検討した。

方法 雑種成犬を麻酔後、開頭し脳表を露出、針電極を脳表より1.5 cmの深さに刺入れ、8 MHz radiofrequency を熱源とする加温装置を用いて加温し、組織を透過型電子顕微鏡にて観察した。

結果及び考察: 中心部白質は vesicle の増加を中心とする vasogenic brain edema の像を呈した。ミエリンの変化からは43°C、60分が加温度の限界と思われた。

26) Interstitial radiofrequency hyperthermia における thermal dose と組織学的変化・血管透過性について

山口大学 脳神経外科

○池田 典生, 林田 修
亀田 秀樹, 伊藤 治英
都立駒込病院 放射線科
松田 忠義

脳腫瘍に対する温熱療法の基礎実験として正常イス脳を対象に radiofrequency を用いた組織内加温を行ない温度×時間即ち thermal dose による組織学的変化と血管透過性について検討した。42, 43, 44°C で15, 30, 45, 60分加温し組織学的変化を、又42, 43, 44°C で30, 60分加温後 Evans blue を静注し血管透過性を検討した。正常脳の加温限界は42°C 45分, 43°C 15分でこ

れ以上では不可逆的变化を来した。43°C 60分から血液脳関門の破綻を認めた。

27) ローダミン 6G を用いたラットグリオーマ細胞の抗癌剤耐性の検討

Fluorescent dye Rhodamine-6G as a molecular probe to study resistance of C6 rat glioma cells

香川医科大学 脳神経外科

○松本 義人, 笹岡 昇
土田 高宏, 藤原 敬
長尾 省吾

悪性腫瘍の化学療法においては抗癌剤の種類によって種々の薬剤耐性が発現する。その一機序として P 糖タンパクが薬剤を細胞外へ排出することにより作用機序の異なる抗癌剤に対しても交叉耐性を生じることが知られている。今回、腫瘍細胞が P 糖タンパクにより薬剤を細胞外へ排出すると類似の機序で塩基性蛍光色素であるローダミン 6G を細胞外へ排出することを利用し、薬剤耐性機構について検討したので報告する。

28) レックリングハウゼン病に類モヤモヤ病と脳腫瘍を合併した1例

広島大学 脳神経外科

○門田 秀二, 魚住 徹
木矢 克造, 堀田 卓宏
小笠原英敬

松山赤十字病院 脳神経外科

花谷 亨典

レックリングハウゼン病に類モヤモヤ病を合併した報告は散見されるが、さらに脳腫瘍を合併した報告例は少ない。しかも、モヤモヤ血管の状態も考慮した脳腫瘍に対する治療、特に放射線治療について考察した文献は渉猟し得た範囲では見つからなかった。我々は今回、9歳女児のレックリングハウゼン病に類モヤモヤ病と左大脳基底核部に astrocytoma を合併し、治療に苦慮した症例を経験したので報告する。

29) 興味ある組織所見を呈した小児テント上脳腫瘍の1例

徳島大学 脳神経外科

○関貫 聖二, 白川 典仁

本城 秀樹, 松本 圭蔵

病理学教室

伊井 邦雄, 泉 啓介

Primitive neuroectodermal tumor (PNET) の概念が提唱されて以来、未分化小児脳腫瘍の分類が進んでいる。今回我々は一見 ependymoma に思われたが、詳細な検討で興味ある組織所見を呈した小児テント上脳腫瘍の1例を経験したので報告する。症例は4歳男児で、右下肢を中心とした痙攣と頭蓋内圧亢進症状で発症、CT, MRI で左頭頂葉に巨大な囊腫を伴う一部実質性の腫瘍と小脳橋角部から延髄外側部にかけて囊腫を認めた。

30) 放射線治療8年後に発生した malignant fibrous histiocytoma の1例

香川医科大学 脳神経外科

○本城 康正, 土田 高宏

長尾 省吾

岡山大学 脳神経外科

大本 堯史

頭蓋内の malignant fibrous histiocytoma は極めて稀であり、ほとんどは転移性である。我々は、下垂体腺腫の術後に放射線治療を受け、8年後に本症を発生した1例を経験したので報告する。症例は54才男性。

腰椎圧迫骨折にて入院、粘液水腫様体型を呈していたため精査したところ、右側頭葉に占拠性病変を認めた。神経膠腫の診断のもとに開頭術を施行したところ malignant fibrous histiocytoma との病理診断を得た。

本症と放射線照射との関連についても文献的考察を加える。